

011-35

食事の衛生管理についての取り組み ーパート2ー

熊本赤十字病院 栄養課

○^{ふじいけんたろう}藤井健太郎、^{つくだまなみ}鶴田たみ子、道野久佐子、井出 浩子、
西山智恵子

安全に患者さんへ食事を提供するため、各病院において厚生労働省の指導に基づき調理業務が行われている。

当院の衛生管理については、平成20年に当学会にて発表し、その際に「大量調理マニュアル」に従って作成した「衛生管理マニュアル」を紹介した。このマニュアルは、現在も日々の調理業務の確認とともに、新人調理師への教育媒体としても活用している。

マニュアルを作成してから5年が経過し、その間に従来のアルコールを中心とする消毒に加え、ノロウイルス対策として塩素による消毒の強化が必要となった。また、冷蔵配膳車を導入し、ベルトコンベアーを用いた配膳となったため、盛り付け時間や配膳方法が変わり、保温カートやスプーウォーマーなどのベルトコンベアー周辺機器の消毒作業も新たに加わった。平成22年には、院内感染対策チーム（ICT）による厨房の巡視が行われ、自分たちとは違った視点からの指摘やアドバイスを受けた。

そこで、これまでのマニュアルを見直し、新しい情報や、新たに必要となった消毒などを加え、「衛生マニュアル」を改訂したので報告する。

013-29

バンコマイシン血中濃度推移の問題点を踏まえた抗MRSA薬使用の工夫

諏訪赤十字病院 薬剤部¹⁾、血液内科²⁾

○^{つくだまなみ}塚田真奈美¹⁾、^{ついで}武井 智美²⁾、^{うちや}内山 倫宏²⁾

【諸言】リネゾリド、ダブトマイシンの登場によりグラム陽性菌感染症に対する抗MRSA薬の選択肢が広がった一方で、各薬剤の使い分けに関して一定の見解はないのが現状である。今回我々は特にバンコマイシン血中濃度推移の問題点を踏まえた上での抗MRSA薬使用法の一例を紹介する。

【方法】2011年9月以降に当科にてダブトマイシンを使用した39例、バンコマイシンを使用した56例にて考察した。ダブトマイシン投与量は6mg/kg/日、バンコマイシン投与量は原則1日2回投与で初回のみ25mg/kg/回（最大1g）、2回目以降は15mg/kg/回（最大1g）とした。バンコマイシンに関しては投与開始3日目以降に必要なに応じてトラフ値の測定を行った。

【結果】バンコマイシン投与例ではトラフ値を10～20 μg/ml（原則15～20 μg/ml）を目標としたが、特に若年者において十分なトラフ値が得られず1日2g以上の投与量を必要とした。当然のことながら腎機能低下症例では投与量調整に難渋した。ダブトマイシン投与症例ではCK上昇を認めた症例はあったものの、大きな問題なく継続投与可能であった。

【考察】バンコマイシンのトラフ値が目標範囲に到達するのに期間を要する症例が一定割合で存在し、そのような症例ではダブトマイシンの方がバンコマイシンと比較して速やかに確実な臨床効果を得ることができる可能性が示唆された。患者の背景要素及び治療状況による抗MRSA薬選択の層別化は治療効果も考慮した薬剤適正使用の観点で重要と考える。

013-30

当院におけるフェブキシostatへの切り替えに伴う尿酸管理についての検討

庄原赤十字病院 薬剤部

○^{きし}岸 美沙、^{みさ}板倉 朋子、^{みつひろ}光廣 貴紀、^{ほん}本田 和穂

【はじめに】CKD診療ガイド2012では、CKDにおける尿酸管理の項目の中で次のような記載がある。腎不全例ではアロプリノールの重篤な副作用の頻度が高いことが報告されており、その原因としてアロプリノールの活性代謝物である血中オキシプリノール濃度の上昇が考えられる。血中オキシプリノール濃度を安全域とされる20 μg/mL以下にするためには、腎機能の程度に応じてアロプリノールの使用量を減じる必要がある。フェブキシostatは中等度までの腎機能低下例では腎機能に応じた減量は不要であるが、CKDにおけるエビデンスは不十分である。これらのことから当院においてアロプリノールからフェブキシostatへの切り替えが行われたおよそ300名について観察を行い、若干の知見を得たので報告する。

【方法】期間：2012年7月～2013年4月 対象：約300名

調査方法：アロプリノールからフェブキシostatへ切り替えられた患者記録の後ろ向き調査

【結果と考察】アロプリノールからフェブキシostatへの切り替えは、中等度腎機能障害患者においても有用であった。またフェブキシostat低用量投与群においても有用であった。eGFR別の結果については医学会総会において報告する。

013-31

プレガバリンの腎機能に与える影響と副作用の発現状況

徳島赤十字病院 薬剤部

○^{みやもり}宮守 佑次、^{ゆうじ}組橋 由記、^{しん}鈴江 朋子、^{たけうち}竹内 隆文

【目的】神経障害性疼痛等に投与されるプレガバリンは腎排泄型であるため、腎機能低下患者に投与する場合は投与量及び投与間隔を調節する必要がある。今回プレガバリンが入院中に開始になった患者における腎機能の変動と副作用の発現状況から、プレガバリンが適正に使用されているか検討するとともに、適正使用につながる新たな注意点がないか模索した。

【方法】2012年4月1日～2013年1月7日の間にプレガバリン開始となった当院の入院患者を対象とした。電子カルテで患者の腎機能や副作用の発現状況から共通点を検討し、投与量の検討を行った。腎機能評価はCockcroft-Gault式により算出されたCcrを用いた。

【結果】プレガバリン服用患者は腎機能が低下する傾向があった。増量の余地があるにもかかわらず、増量を行わない場合が多かった。飲酒歴のない患者で腎機能が低下傾向であった。めまい、傾眠などの副作用は腎機能を保っている患者に多かった。

【考察】長期間の投与が見込まれる場合には、腎機能の継続的な検査が必要である。多くの症例でプレガバリン増量の余地があり、積極的に効果、副作用のアセスメントを行い医師に増量を提案しQOLの向上を目指すべきである。複数の疾患を有する患者が多く、腎機能に影響を与える薬剤が何種類も使用されていることも多いため併用薬にも注意が必要である。

一般口演
10月18日(金)
抄録